Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur im Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 5.

Wien. — Freitag, den 4. Februar 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausser-österreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2^1/_2$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Primararzt **F. Dinstl.**

Neuere Beobachtungen über die Einreibungscur mit grauer Salbe bei Syphilisformen

von Prof. ***Sigmund*** *in Wien.*

Die Einreibungen mit grauer Salbe sind aller Orten in neuerer Zeit viel häufiger angewendet worden und man hat mit denselben wohl auch etwas vorsichtiger umgehen gelernt als bisher, obwohl meinen vielfachen, zumal auch im Auslande gesammelten Beobachtungen gemäss bei dem Gebrauche der grauen Salbe und der Mercurialien überhaupt sehr häufig jene Vorsicht noch fehlt, ohne welche die günstigen Erfolge der Mittel nicht vollständig und zuverlässig erwartet, der Werth oder der Nachtheil derselben daher auch nicht wissenschaftlich richtig beurtheilt werden können. Solange bei der Anwendung der Mercurialien, insbesondere bei bestimmten Methoden, nicht zugleich alle dabei gebotenen Vorsichtsmassregeln ganz genau beobachtet werden, müssen auch die Urtheile über deren Erfolg höchst verschieden ausfallen und es ereignet sich deshalb in der That, dass sogar in einer und derselben Anstalt von 2 Aerzten ganz gegentheilige Ansichten über dasselbe Mittel und dieselbe Methode bei ganz gleichen Formen ausgesprochen werden.

Bei der Angabe des Verfahrens, welches ich seit Jahren in dem Spitale, sowie in der Privatpraxis befolge, habe ich alle wesentlichen Puncte genau zu bezeichnen gesucht, auf welche es nach meinen Beobachtungen ankommt, um von der methodischen Anwendung der grauen Salbe die versprochenen Erfolge zu gewinnen; da von Jahr zu Jahr die damit behandelten Fälle zugleich sich vermehren (1857 wurden im Spital 505 und in der Privatpraxis von mir allein 217 behandelt), so ergeben sich auch neue Beobachtungen, von welchen ich einige hier mittheilen will.

Die Vorbereitung zu der Einreibungscur fällt bei uns sehr einfach aus; sie besteht hauptsächlich in Bädern, um die Haut geschmeidiger und zur Ausdünstung geeigneter zu machen, und in der Herabsetzung der Kost, so wie in einem Abführmittel bei Verstopfung und dauert daher in der Regel nur etliche Tage. Doch sind mir Fälle vorgekommen, in denen die Vorbereitung Wochen und Monate unter sehr mannigfachen Behandlungweisen in Anspruch genommen hat; es waren Malariasieche, Mercurialsieche, durch acute Krankheitsprocesse und durch grosse Säfteverluste Herabgekommene. Wenn die syphilitischen Krankheitsformen wegen rascher Zerstörungen oder überaus heftiger Leiden (Knochenschmerzen zumal) nicht drängten, habe ich, bevor zu den Einreibungen selbst geschritten wurde, jene Processe zu beseitigen oder zu mildern gesucht; so ist es gekommen, dass man bei derlei Kranken einen Aufenthalt auf dem Lande, eine Trink- oder Badecur an einer Mineral-Quelle und eine kräftige Ernährungsweise vorausschickte; hinsichtlich des Mercurialsiechthums habe ich bald die Jodmittel, bald die Schwefelquellen und in einzelnen wenigen, nur rüstige und an den Gebrauch des kalten Wassers gewöhnte Kranke betreffenden Fällen die Kaltwassercur brauchen lassen. — Hinsichtlich der Erschöpfung durch acute Krankheitsprocesse und Säfteverluste (Lungenentzündungen, Typhus, Cholera, Dysenterie, Wochenbett und Puerperalprocesse) liegen Beobachtungen vor, wornach halbe Jahre verwendet worden sind, um durch klimatischen Wechsel, Molken und Milchcuren, Eisenwässer und Alpenthermen das schwerere allgemeine Leiden zu tilgen oder zu mildern. So vorbereitete Kranke bestanden die Einreibungen leichter und mit weit günstigerem Erfolge als jene, bei denen diese Vorbereitungen nur mangelhaft oder gar nicht eingeleitet werden konnten und es ist in der That eine merkwürdige Beobachtung, dass solche Kranke sich auffallend erholten, obwohl die Syphilisformen fortbestanden *), sich mitunter verschlimmerten; immerhin ein Fingerzeig für jene Practiker, welche die Syphilitischen auf jede mögliche Weise der Entziehung und dem Darben aussetzen mögen.

*) Bei der Kaltwassercur besserten sich, zumal bei Mercursiechen und Scrophulösen, die Syphilisformen zuweilen der Art, dass sie für minderkundige Augen geheilt schienen, doch kehrten sie später meistens verstärkt wieder und wir können als geheilt bezeichnete Fälle aufführen, welche eben später die Einreibungscur vollzogen.

Neben solchen Rücksichten auf das mit den Syphilisformen gleichzeitig bestehende allgemeine Leiden kann man die Beachtung des Zahnfleisches nicht ernstlich genug empfehlen. Nur sehr wenige Menschen sind an eine sorgfältige Pflege ihres Mundes und ihrer Zähne gewöhnt und nur sehr wenige beachten ihre Zähne selbst, so lange empfindliche Krankheiten derselben nicht dazu dringend mahnen. Schon die gewöhnliche Pflege des Mundes und der Zähne muss daher den Kranken erst gelehrt werden; zu der planmässigen Cur aber muss man fast Alle förmlich anhalten und man thut das sehr zweckmässig schon an den Vorbereitungstagen; bei schlaffem, aufgelockertem, an den Rändern aufgewulstetem und abgeschürftem Zahnfleische dienen dazu tanninhältige Mundwässer (Tinct. Gallarum unc. unam. Aqu. dest. simplic. libr. unam oder Tannini puri drach. unam, Aq. libr. unam) und Bepinselungen mit Gallustinctur, 6—8 mal täglich wiederholt; bei grosser Empfindlichkeit einzelner Stellen Bepinselungen mit einfacher Opiumtinctur. —

Die meisten Kranken kommen durch wärmere Bedeckung, welche genau an den Körper anschliesst, in verstärkte Ausdünstung, allmälig auch in Schweiss, doch gelangen einzelne Individuen weder dadurch, noch durch warme Getränke und vorausgeschickte warme gewöhnliche oder Dampf-Bäder dazu. Solche lässt man über den ganzen Körper mit lauem Wasser mittelst eines nassen Leintuches rasch abreiben, sodann in eben dieses und in einen grossen Kotzen dergestalt einwickeln, dass derselbe an den Körper ganz genau anschliesse, und so einige Stunden liegen. Man wiederholt vor dem Beginne der Einreibungen dieses Verfahren einigemal am Morgen, um während der Cur selbst des Erfolges sicher zu sein, indem die verstärkte Ausdünstung einen wesentlichen Theil der Cur ausmacht.

Zu den Einreibungen verwende ich jetzt immer die Mischung der einfachen grauen Salbe mit der stärkern (3:1), weil dieselbe handsamer und wirksamer ist; die Menge des so auf die Haut eingeriebenen Quecksilbers ist noch immer überaus geringe und man überzeugt sich auch hier, wie bei dem Sublimat und den meisten energisch wirksamen Medicamenten, dass die Minima grosse Wirkungen hervorbringen. Die Einreibungen sollten nur dazu eingeübte Hände vollziehen; auch bei dem besten Willen macht der Kranke dieselben ungenügend; man soll langsam, sehr sanft, und lange genug einreiben, ein Geschäft, worüber die meisten Kranken in Schweiss gerathen, wenn sie es selber verrichten. Die Anwendung der Handschuhe, der Blasen, eigener Einreibungslappen statt der freien Hand ist ein nur sehr mangelhafter Ersatz und, wo nur möglich, ziehe ich die blosse Hand selbst vor; die Besorgniss einer Hydrargyrose für den Einreibenden scheint wenig begründet, denn ich habe dieselbe noch niemals bei jenen Wärtersleuten beobachtet, welche ich seit mehr als zehn Jahren bei meinen Privatkranken sehr häufig verwende. Allerdings empfangen diese Wärtersleute die Weisung, vor der Einreibung ihre Hände mit Oel oder Schmalz recht gut zu besalben und nach derselben sofort mit Seife ganz sorgfältig abzuwaschen. Die geeigneteste Zeit zur Einreibung bleibt der Abend; indessen habe ich auch bisweilen den Morgen oder Mittag dazu verwenden lassen, ohne dass die Wirkung geschmälert worden wäre. Fortgesetzte vergleichende Beobachtungen haben gelehrt, dass die ununterbrochenen täglich vollzogenen Einreibungen die günstigsten Erfolge liefern und dass zeitweise Unterbrechungen nur zu besonderen Ausnahmen gehören sollen, z. B. während der Menstruation oder bei einzelnen Gegenanzeigen. In der Menge der Salbe bin ich bei Erwachsenen selten über eine Drachme täglich, auf 2 Theile getheilt, gestiegen und bin auch bei den bezeichneten fünf Einreibungsstellen gewöhnlich geblieben, so dass am sechsten Tage wieder auf der erstbezeichneten neu begonnen wird. Einzelne Fälle von ausgebreiteten Exanthemen und Geschwürsbildungen haben mich genöthigt, schon am 3-ten Tage wieder auf die ersten Einreibungsstellen zurückzukehren und zwar ohne Nachtheil für die Kranken, ja in einem Falle hatte ich blos Brust, Bauch, Fusssohlen und Handteller zur Verfügung; der Erfolg trat langsamer als sonst, aber doch nach Wunsch ein. Die Versuche, den behaarten, früher abrasirten Kopftheil einzureiben, gaben keinen Erfolg, führten aber auch keine Hautentzündung und keinen Speichelfluss herbei; überhaupt ergibt sich bei vorzugsweise die Nähe der Speicheldrüsen treffenden Einreibungen dieser nicht schneller oder stärker als bei den entferntere Gegenden berührenden.

Die Zahl der Einreibungen lässt sich nur annähernd bestimmen; nach Durchschnitten, aus der Zusammenstellung vieler Beobachtungen aus der Privatpraxis gezogen, wären 24—30 Einreibungen zur Beseitigung der meisten Formen genügend. Doch habe ich bisweilen auch zu 40 und 50 machen müssen und es sind eben nur im Spitale Fälle vorgekommen, in denen bis zu 60 gemacht wurden *); indessen muss ich bemerken, dass bei so hoch gediehenen Zahlen nicht ein einziger Fall sich fand, in welchem nicht an der Genauigkeit der vollgezogenen Einreibung wohlbegründete Bedenken und Zweifel erhoben wurden; denn es ist eine vielfach bestätigte Thatsache, dass selbst bei den hartnäckigsten Formen z. B. veralteten papulösen, zumal kleinknotigen Syphiliden, dann Hautgeschwüren, auch Knochenleiden schon in den ersten Wochen ganz entschiedene Abnahme eintritt und dass man in der Privatpraxis bei guter Pflege niemals zu jener hohen Zahl gelangt.

Man setzt mit den Einreibungen aus, wenn der Zweck derselben erreicht ist oder wenn sich erhebliche Gegenanzeigen einstellen. Erreicht ist der Zweck, wenn die Formen beseitigt sind; die Beurtheilung dessen fusst darauf, dass keine Nachschübe der alten und keine neuen

*) Die Täuschungen bei der Einreibungscur sind sehr mannigfaltig und ungeachtet einer reichen Erfahrung entdecke ich deren noch immer neue, eine Aufforderung an den Arzt, mit aller Vorsicht, ja mit dem grössten stätigen Misstrauen alle auch die scheinbar geringfügigsten Kleinigkeiten scharf ins Auge zu fassen. Man überzeuge sich oft von der Güte der Salbe; es sind mir nicht selten sogar Verwechslungen mit andern dunkelgefärbten Salben vorgekommen; man beachte die Menge der Salbe und überzeuge sich, dass eben diese Menge auch wirklich eingerieben wird; man controlire den Vorgang bei der Einreibung selbst häufig persönlich; man verhüte das sogleich nach der Einreibung durch wärmere Bedeckung eingeleitete Schwitzen der Kranken und das Abwaschen der auf der Haut liegenbleibenden Salbe. Es ist mir häufig aufgefallen, dass gerade bei hochgediehenen Zahlen von Einreibungen ohne Heilungserfolg das Zahnfleisch in der Regel fast unverändert geblieben ist. Die Kranken, welcher Klasse der Gesellschaft sie auch angehören, sind aus oft sehr wunderlichen Gründen geneigt, den Arzt zu hintergehen; er thut daher am besten, durchgehends nur und nur seinen eigenen Sinnen zu trauen und diese Jedermann gegenüber in schärfster Thätigkeit zu erhalten.

Formen auftreten; die bestehenden aber stätig abgenommen haben und endlich verschwinden, so weit dieses überhaupt möglich ist; harte Narben werden weich, aber ihr Eindruck in dem Gewebe kann nicht getilgt werden, eben so wenig der nach Pusteln und Papeln abgelagerte Farbestoff; auch können schon gebildete Knochen-Auflagerungen und Auftreibungen nicht gänzlich schwinden, wenn sie durch schon abgesetzte Kalksalze und Knochenneubildung bedingt sind; endlich sind grosse Substanzverluste und dadurch erzeugte Form- und Verrichtungsstörungen oft nur theilweise, oft ganz und gar nicht mehr zu bessern.

Zeitweises Aussetzen der Einreibungen ist beim Weibe durch die Menstruation nur dann geboten, wenn diese mit andern Störungen gewöhnlich verbunden ist, z. B. mit Krämpfen, Diarrhöe u. s. f. Dagegen bestimmen zum Aussetzen eintretende acute Krankheitsprocesse als: Entzündungen wichtiger Organe, Cholera, Typhus, Dysenterie, fieberhafte Ausschläge und ähnliche Zustände; hinsichtlich der Blattern bemerke ich, dass sie niemals bei schon in der Einreibungscur befindlichen Kranken auftraten, während sie bei nichtbehandelten secundär Syphilitischen in demselben Saale gleichzeitig ausbrachen und auf mehrere Kranke nach und nach übertragen wurden; auch habe ich bisher keinen nach der Einreibungscur noch in der Beobachtung oder Nachbehandlung befindlichen Reconvalescenten davon befallen gesehen. — Das Wechselfieber hat nur dann zur Unterbrechung der Einreibungen veranlasst, wenn es mit sehr heftigen Erscheinungen (Erbrechen, Diarrhöe, heftiges Kopfweh, grosse Ermattung) auftrat; sonst habe ich die entsprechenden Fiebermittel gereicht und gleichzeitig die Einreibungen fortgesetzt.

Die Schwangerschaft ist keine Gegenanzeige für die Einreibungscur; allerdings kann man dabei weniger energisch auf mehrstündige Ausdünstung hinwirken, wenn dieselbe nicht mit den einfachen Mitteln, wärmerer Bedekung erfolgt; dagegen hat man die Aufmerksamkeit auf den Zustand des Zahnfleisches und der Speicheldrüsen besonders zu schärfen. In dem achten Monate der Schwangerschaft lohnt es sich noch immer die Einreibungen zu unternehmen, während im neunten kaum ein Versuch rathsam ist, wenn nicht eben sehr dringende Anzeigen (grosse, rasch fortschreitende Verschwärungen, heftige Knochen- und Beinhautentzündungen, heftige Knochenschmerzen) dazu auffordern. Bei Wöchnerinnen, welche nicht selbst stillen und durch Blutverluste oder andere Ursachen nicht sehr herabgekommen sind, lässt sich schon in acht bis vierzehn Tagen nach ihrer Entbindung mit der Cur beginnen. — Wöchnerinnen, welche stillen und deren Kinder ebenfalls syphilitisch sind, machen in dringenden Fällen während dieser Zeit ebenfalls die Cur durch; ich habe niemals einen nachtheiligen Einfluss davon auf den Säugling, aber auch niemals Heilung desselben beobachtet, insoferne man hier dieselbe von der Muttermilch als angenommene und muthmassliche Trägerin des Heilmittels erwartet; sehr junge, ausgesprochen syphilitische Säuglinge gehen bekanntlich zu Grunde, ob man sie an der Mutter- oder Ammenbrust oder künstlich füttert, während bei mehrmonatlichen Kindern d. i. bei späterem Auftreten der Seuche gerade die auch an ihnen vollzogene Einreibungscur noch am häufigsten günstige Erfolge gewährt hat. Die Pflege des Mundes ist wohl auch bei Kindern nach Möglichkeit handzuhaben durch sehr häufige Waschungen mit kaltem Chlorkali hältigem Mundwasser und durch Abwischen des Zahnfleisches, der Zungen-, Gaumen-, und Wangeschleimhaut mit einem feinen Läppchen u. dgl. m.; immerhin ist es mir aufgefallen, dass bisher nicht ein einziger Fall von Speichelfluss, auch nicht bei 3—4 jährigen Kindern vorkam.

Eine und auch mehrfach wiederholte Einreibungscuren, welche nur einen theilweisen oder geringen oder selbst gar keinen Erfolg lieferten, bilden durchaus keine Gegenanzeige gegen eine neuerdings zu unternehmende Einreibungscur. Ist die Diagnose der Syphilisform sicher gestellt, gibt es keine erheblichen andern Gründe gegen jene Cur und ist der Arzt nicht ganz zuverlässiger Weise über die gänzliche Unwirksamkeit einer früher mit allen Vorsichtsmassregeln vollzogenen Einreibungscur belehrt, so soll man dieselbe ohne allen Anstand unternehmen und dieser Rath erhält einen Grund mehr dadurch, dass andere Mercurial-Präparate theilweise oder ganz erfolglos gebraucht worden waren. Auch die etwa vorhandenen acuten oder chronischen Mercurialsymptome bilden keine Gegenanzeige, so lange eben Syphilisformen noch zu sehen sind. Drängen die Syphilisformen nicht zur unverzüglichen energischen Behandlung, so kann man eine Behandlung der Mercurialsymptome, wie der Einzelfall dieselbe eben fordert, vorher unternehmen; gestatten aber die Syphilisformen einen solchen Aufschub nicht, so geht man unverweilt zu den Einreibungen und reicht gleichzeitig innerlich die gegen Mercurialsymptome entsprechenden Mittel: Chlorkali, Chlornatrum, Jodkali, Jodnatrum, Goldnatrium, Schwefel, Eisen, Chinin und wendet äusserlich alle erforderlichen Massregeln der Vorsicht an (höchste Reinlichkeit, genaueste Beobachtung der Temperatur und Lüftung des Zimmers, sorgfältige Pflege des Mundes, angemessene Ernährung, Bäder). Ich habe schon mit Speichelfluss behaftete der Einreibungscur in solchen Fällen ohne Anstand und mit Erfolg unterzogen; ja während derselben die Erscheinungen der Stomatitis und Drüsenentzündungen beseitigt oder gemässigt. Es liegen mehrere Fälle vor, in denen blasse, anämische und bereits an Gliederzittern leidende Syphilitische unter der Einreibungscur von ihrem doppelten Leiden genasen, indem sie nach dem oben bezeichneten leitenden Grundsatze behandelt wurden. Aus ähnlichen Gründen setze ich auch, während der Cur selbst, bei eintretendem Speichelflusse die Einreibungen gewöhnlich nicht aus; blos höhere Grade desselben, Speichel- und Lymphdrüsenentzündung, Fieber und namhafte Folgebeschwerden bestimmen zum zeitweisen Aufgeben derselben; dass übrigens Speichelfluss bei genauer Beobachtung der von mir empfohlenen Vorsichtsmassregeln höchst selten zu Stande kommt, davon liefern die Kranken des Spitals den tägtich sichtbaren sprechendsten Beweis.

Die Nahrungsmittel und Getränke während der Einreibungscur bei Allen unbedingt zu beschränken und herabzusetzen ist nicht rathsam; viele Syphilitische, welche gerade recht schwere Formen an sich tragen, sind ohnehin schon anämisch und heruntergekommen; sie genesen bei guter Nahrung und bei mässigem Genusse gewohnter Reizmittel; so habe ich Scorbutischen Bier und Wein, Tuberculösen kräftige Fleischspeisen, an starke Getränke lange Gewohnten Wein und Branntwein, energischen Rauchern den Tabak, Opiumessern auch dieses — Alles natürlich in

Gaben, welche man recht leicht vertragen kann, — belassen und dennoch mit den Einreibungen günstige Erfolge erzielt. Bei Kräftigen, Wohlgenährten und an Uebermass Gewohnten kommt die Verminderung und Entziehung schon darum zu statten, weil im geschlossenen Raume und bei gänzlich passiver Lebensweise von solchen Personen nur sehr mässige Mengen milder Nahrungsmittel und nur indifferente Getränke vertragen werden. Absolute Entziehung bis auf das unumgänglich Unentbehrliche, daher Suppe, Milch, Obst, Brot in geringer Menge und Wasser ist in den wenigsten Fällen nothwendig und eben solche rücksichtslos ausgeführte Entziehungscuren sind nur geeignet, die Kranken lange nach ihrer Heilung von Syphilis siech und schwach zu machen und die Einreibungscur grundlos in Verruf zu bringen.

Zu einer wohlgeleiteten Cur gehört auch die ganz besondere Berücksichtigung der Reinlichkeit des Kranken in allen Beziehungen und auch zweckmässige Lüftung des Wohnzimmers; in dieser Hinsicht kann man nicht aufmerksam genug sein, weil die meisten Menschen leider nicht gewohnt sind, zumal in geheizten Zimmern, die Luft häufig und ausgiebig genug zu wechseln; und doch hat dieser Umstand auf den Erfolg der Cur, namentlich auch auf das Entstehen des Speichelflusses und auf die gesammte Ernährung des Kranken einen ganz entschiedenen Einfluss. Wo es nur möglich ist, trenne ich in der Privatpraxis das Schlaf- vom Wohnzimmer und ziehe helle, besonnte Räume allen andern vor. Die Temperatur soll im Zimmer nicht unter 15° R. sinken; eine höhere als 17—18° R. ist nicht zuträglich, auch wenn der Kranke seiner Herkunft nach daran gewohnt wäre; die Temperatur von 18—22° R. im Freien wirkt bekanntlich weniger erschlaffend ein, als jene von 17—20° im geschlossenen Raume.

Vielfache Beobachtungen bestätigen es, dass die im Frühjahr und Sommer gemachten Curen günstigere Erfolge liefern als die im Herbst und Winter unternommenen; der Genesene tritt nach seiner Cur im Frühjahr und Sommer in vortheilhafte klimatische Verhältnisse über, während im Herbst und Winter plötzliche Temperaturswechsel, Winde, Feuchtigkeit und Kälte seiner warten — lauter ungünstige Einflüsse nach der Einreibungscur. Um solchen nach Möglichkeit zu wehren, empfehle ich Dampfbäder mit nach und nach immer stärkerer Abkühlung; Regenbäder von kurzer Dauer und kalte Waschungen im warmen Zimmer rasch vollzogen und sofort von warmer Bekleidung und körperlicher Bewegung gefolgt. Ich lasse ferner die schon gewohnten adstringirenden Mund- und Gurgelwässer, wenn auch nur sechs- bis achtmal täglich lange nachher fortbrauchen; denn Nasen-, Laryngeal-, Tracheal- und Pharyngscatarrhe, dann Rheumatismen befallen sehr Viele, welche aus dem geschlossenem Raume wieder ins Freie treten und erregen die Besorgniss neuer syphilitischer Ersheinungen an jenen Theilen. Auch sollen Reconvalescenten in kühler und feuchter Witterung die freie Luft anfangs meiden, daher zumal am Abend daheimbleiben, indem man zumeist in grossen Städten diese Zeit in Theatern, Gast- und Kaffeehäusern oft verbringt, lauter Räume, welche neben warmen Dünsten zugleich mit allerlei andern thierischen Effluvien reichlich vergiftet sind.

Zarter Organisirten, zumal Scrophulösen und Tuberculösen, dann den Rheumatismen und der Gicht Unterworfenen

empfehle ich nach der Einreibungscur den Aufenthalt in südlichen Klimaten während unserer kalten Jahreszeit, wenn es eben ihre Verhältnisse gestatten; es ist hier in der Wahl des Ortes der Einsicht des Arztes anheimgestellt, die individuellen Beziehungen des Kranken kluge zu würdigen. Derselbe Grundsatz leitet in der Wahl einer Mineralquelle, welche man als Nachcur, sei es zum Baden, sei es zum Trinken oder zu beiden zugleich, verwenden mag; ich habe mich hierin an die jedesmaligen besondern Anzeigen von Fall zu Fall gehalten, und die Idee, den Kranken vom aufgenommenen Mercur zu befreien oder die Probe auf etwa noch latente Syphilis durch Mineralwassercuren z. B. an Schwefelquellen bestehen zu lassen, hat auf meine Bestimmung keinen wesentlichen Einfluss üben können, weil für solche Anzeigen die genügenden wissenschaftlichen Gründe heutzutage noch nicht festgestellt sind.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichts-ärztlichen Praxis, ärztl. Section.

Verbrechen der Nothzucht, verübt durch geschlechtlichen Missbrauch der A. M. in wehrlosem (angeblich somnambulem?) Zustande, gerichtsärztlich zusammen gestellt

von Prof. Dr. **J. Schuhmacher** in Salzburg.

A. M. wurde im Jahre 185* durch 9 Monate in St. J. Hospice an chron. Entzündung der Organe des Unterleibes und an Katalepsie behandelt und ungeheilt aus demselben entlassen, wonach sie von dem Wundarzte A., welcher in ihrem Heimatsorte als rechtlicher, erfahrener und rationeller Arzt angesehen wird und beliebt ist, in der Wohnung ihrer Verwandten beaufsichtigt und behandelt wurde. Wundarzt A. gibt an, dass sich bald nach ihrer Heimkehr aus ihren Krampfzufällen paroxismenweise ecstatische Zustände und Autosomnambulismus entwickelte. In Folge der Wiederkehr dieser Paroxismen brachte Wundarzt A. nach längerem Widerstreben auf den Wunsch der Kranken den thierischen Magnetismus als Heilmethode in Anwendung, von dem er angeblich aus Büchern Kenntniss genommen hatte und glaubte nach öfterem und anhaltendem Magnetisiren die heftigsten Krämpfe und die autosomnambulen Zustände seltener werden zu sehen. Ende August war er so weit gekommen, dass die Kranke im magnetischen Schlafe unter Zeichen von Unruhe und Angst ihm ankündigte, sie werde nach einigen Tagen schwer erkranken, es werde ihr etwas Schlimmes begegnen, sie wisse und könne nicht sagen was. —

»Wirklich,« erzählt Wundarzt A. in seiner Anzeige an das zuständige Gericht, »zeigte sich schon am andern Tage ein heftiges Fieber, getrübtes Bewusstsein, Aufgetriebenheit und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes und allgemeines Zittern der Extremitäten. Diese Zufälle steigerten sich im Verlaufe der Woche, es trat anhaltendes Irrereden ein, so, dass der Kranken gar keine Arznei beigebracht werden konnte; sie lag stundenlange in einem Zustande völliger Bewusstlosigkeit und nervöser Abspannung, nur am Morgen Freitags und Samstags hatte sie längere lichte Zwischenräume, weshalb sie auch an letzterem Tage (2. September) mit den Sterbsacramenten versehen wurde. Als ich die Kranke an demselben Tage Abends um 6½ Uhr besuchte, fand ich sie mit Schweiss bedeckt auf dem Rücken liegend, sehr mühsam athmend, sehr heftig, jedoch unverständlich delirirend, bewusstlos, so dass ich mit allen Fragen aus ihr nichts herausbringen konnte. Ich magnetisirte sie in der Hoffnung, ihr einige Beruhigung zu verschaffen. Im magnetischen Schlaf begann sie nun bitterlich zu weinen und eröffnete mir auf mein Befragen, es sei kurz vorher ein fremder Mensch zu ihr in das Zimmer gekommen, der sie übel

behandelte und schwer beleidigte. Ich hielt diese Aussage, obwohl sie im magnetischen Schlaf lag, für leeres Phantasiren; als sie mir aber sagte, dass es N. Sohn war und ich wusste, dass solcher Tags vorher in der Nähe des Wohnortes der Kranken war, untersuchte ich sie und fand die wirklich verdächtigen Spuren eines stattgehabten Beischlafes; zwischen den Schamhaaren in der Nähe der grossen Schamlippen klebte etwas schmutziges Blut, aus dem Scheideneingange floss eine zähe samenähnliche Flüssigkeit, die grossen Schamlippen zeigten sich übermässig geröthet und erhitzt, am Hemde fand ich schmutziges Blut und samenähnliche Flecken. — A. M. erklärte, N. habe, als er sich zu ihr in das Bett legte, ein Schnupftuch in der Hand gehabt, welches er, weil ihn die Base störte, im Bette liegen liess; er habe sich auf sie gelegt, sei mit seinem Gliede in ihre Scheide gedrungen und längere Zeit auf ihr liegen geblieben. Ich fand auch wirklich an der linken Seite des Bettes (unter der Decke) ein Schnupftuch, welches ich liegen liess. Nach dem Erwachen, wo sie gewöhnlich einige Zeit bei sich war, griff sie um ihr Schnupftuch, um sich den Schweiss abzuwischen, erwischte aber das fremde Tuch und verwunderte sich über die Art und Weise, wie dieses zu ihr ins Bett kam und wollte es mir in der Meinung, es sei mein Eigenthum, zurückstellen. — Ich bemerkte, dass sie im wachen Zustande von jenen Thatsachen, die sie mir im magnetischen Schlafe mittheilte, nichts wusste. Die Base V. G., von mir befragt, was denn vorgegangen und ob ein fremder Mensch bei der Kranken gewesen sei, berichtete wie folgt: »Ja es is der N. Sohn heute 2 Mal dagewesen, das erste Mal um 2 Uhr Nachmittags, damals waren ich und die Schwester der Kranken anwesend. N. sagte, die Bräuerin habe ihm von dieser Kranken erzählt, weshalb er sie besuche. Als wir ihm das Zimmer aufsperrten, lag die Kranke gerade im bewusstlosen Zustande. Er sprach mit uns über ihre Krankheit, besah ihre Hände und sagte: Das Mäd'l lebt nur mehr einige Tage, ihre Hände sind schon wachsgelb, mir erbarmt sie, sie ist so schön. Nach einiger Zeit stellte sich das Bewusstsein ein, er sprach mit ihr und sagte, sie werde gesund, wenn sie heiraten würde. N. blieb, als wir uns entfernt hatten, nur noch ganz kurze Zeit bei der Kranken. Als ich von der oberen Kammer wieder zur Kranken herabkam, erzählte mir diese, dass ihr N. beim Weggehen an das Kinn griff, worüber sie sich ungehalten abwendete. Ich blieb im Verlaufe des Nachmittags in meiner Wohnung, hielt aber die Thür zur Kranken gesperrt. Um 6 Uhr Abends kam N. wieder und klopfte an die zu meiner Wohnung führende Holztreppe, worauf ich herabging und ihn in das Zimmer einliess; die Kranke befand sich damals im ganz bewusstlosen Zustande. Da N. sagte, ich solle nur gehen, er wolle bei der Kranken bleiben, bis sie erwache, weil er mit ihr gerne sprechen möchte, so ging ich, nicht den geringsten Argwohn hegend, in meine Wohnung hinauf. Nach $^1/_4$ Stunde hörte ich einen Lärm, als wenn ein Sessel gerückt worden wäre; hierüber erschreckt, rannte ich in das Zimmer hinab, allwo N. auf dem Sessel an dem Bette zu den Füssen der Kranken sass und gerade mit den Händen einen Riss an der Decke machte, als wollte er die Kranke zudecken, worauf er die Füsse schnell zusammen und die Rockschösse vorn über den Unterleib schlug und diese fortwährend übereinander hielt; ich dachte mir, er thue dieses, weil er die Hose vorn offen hatte. Der Spucknapf, der neben dem Bette stand, war umgeworfen, der Sessel, auf dem er sass, stand in der Mitte an dem Bette, als ich das Zimmer verliess, jetzt zu den Füssen. Die Kranke war noch ganz bewusstlos. Ich brummte den N. darüber, dass er den Spucknapf umgeworfen hatte, aus und während ich die Sägespäne einfasste, entfernte er sich mit den Worten: »»Behüt euch Gott.«« Ich schloss aus diesen Umständen, dass N. die Kranke geschlechtlich missbraucht habe; ich habe demselben damals nicht ins Gesicht gesehen, kann daher nicht sagen, ob er über mein rasches Eintreten erschrack oder nicht. Das fremde Sacktuch im Bette der Kranken sah ich nicht.«

Diess sind die Umstände, welche den Wundarzt A. veranlassten, bei dem zuständigen Gerichte die Anzeige zu machen, welcher er noch beifügte, dass er in der Lage der Füsse der Kranken keine auffallende Veränderung bemerkte, dass er aber aus den Erscheinungen an den Genitalien auf die Ausübung des Beischlafes 1—2 Stunden vor seiner Untersuchung schliessen müsse, wodurch der Verdacht des geschlechtlichen Missbrauches der Kranken erweckt werde. Das fremde Sacktuch und das Hemd der Kranken liess er einstweilen unverändert aufbewahren, um dem Gerichte eingehändigt zu werden.

Mehrere Zeugen hatten einen Mann, dessen Beschreibung mit der Person des Beschuldigten übereinstimmte, denselben Abend um das von der A. M. bewohnte Haus gleichsam lauernd herumschleichen gesehen. Die beeideten Aussagen der A. M., welche sie im selbstbewussten Zustande über den fraglichen Missbrauch und darauf bezügliche Umstände sowie über ihr Vorleben machte, die Angabe des A., der Base V. G., des Beschuldigten N. gaben der gerichtlichen Untersuchung neben dem gerichtsärztlichen Befunde und der Krankengeschichte mehrfache, aber theilweise widersprechende Anhaltspunkte. (Fortsetzung folgt.)

B. Aus dem k. k. Krankenhause auf der Wieden.

Vom Prim. Dr. *F. Dinstl.*

Bronchectasie, Thrombose der Vena Cava ascend., Embolie beider Lungenarterien, Pneumonie des linken unteren Lappens und Lungengangraen.

M. E., eine 52 jährige Frau, hatte seit mehreren Jahren an Husten mit copiösem Auswurfe ohne Fieberbewegung gelitten, magerte dabei ab und fühlte allmälig ihre Kräfte schwinden, obwohl es ihr an Appetit nicht gänzlich mangelte. Bluthusten und Diarrhöen hatte sie nie überstanden, war früher stets gesund, hatte mehrmals Schwangerschaft und Wochenbett regelmässig durchgemacht und die climacterische Periode ohne Zufälle zurückgelegt. Der Husten quälte sie die letzten Jahre anfallsweise bis auf die Dauer einer Stunde Nachts oder Morgens, selten bei Tage, wobei sie eine grosse Menge stinkenden, eiterähnlichen Auswurfs hervorbrachte, wonach sie sich durch mehrere Stunden, ja oft einen Tag lang ohne heftige Hustenanfälle, ohne beträchtlichen Auswurf erleichtert fühlte. Seit vier Wochen fühlte sie sich bei gleicher Fortdauer des Hustens und des Auswurfs äusserst erschöpft, bemerkte Anschwellen der unteren Extremitäten, besonders der linken, mit Schmerzen und Unfähigkeit der activen Bewegung, etwas Durst, aber nicht gänzlichen Mangel des Appetits. Dem äusseren Krankheitsbilde zu Folge war die Annahme der chronischen Lungentuberculose nahegelegt. Sie wurde am 4. im Spitale aufgenommen und starb daselbst am 22. Jänner. Bei der Aufnahme war sie äusserst abgemagert, anämisch, ohne Fieberanfälle, ohne Temperaturerhöhung mit etwas frequenterem Pulse, mässigem Durst und Appetit. Der Husten quälte sie wie früher, der gelbliche, schleimig-eitrige Auswurf, periodisch sehr copiös und unter Brechneigung hervorgebracht, blieb in den Zwischenräumen mässig, stets aber von eigenthümlichem, ranzigem, ungemein heftigem Gestanke, welcher auch der ausgeathmeten Luft anklebte; weder bedeutende Athemnoth, ausser in der Periode der heftigsten Hustenanfälle, noch Cyanose, noch bedeutendes Anschwellen der Halsvenen. Der abgemagerte Thorax zeigte ein mässiges Eingesunkensein der Schlüsselbeingruben u. Zwischenrippenräume, geringe Athmungsbewegung, Herzstoss unter der linken Brustwarze; der Percussionsschall war vorne und rückwärts bei elastischen Brustwandungen hell und voll, tympanitisch

insbesondere auch oben, nur in der Gegend des linken Schulterblattes von der Gräte abwärts nach aussen in die seitliche Brustgegend und unter der Achselhöhle merklich gedämpft; daselbst laute consonirende Geräusche, bronchiales Athmen und Bronchophonie. In den übrigen Gegenden beiderseits oben und rechts unten gemischte Athmungsgeräusche, ein lautes, sehr grossblasiges Rasseln mit metallischem Nachklingen neben schwachem vesic. Athmungsgeräusche, Herzdämpfung kaum über dem normalen Umfange, Herzstoss unter der linken Brustwarze, nicht verstärkt. Töne schwach und dumpf, 2-ter Pulmonal-Arterienton etwas verstärkt, Leberdämpfung von normalem, Milzdämpfung abwärts etwas über dem normalen Umfange, nach oben in den ausgebreiteten gedämpften Percussionsschall übergehend. Bauchdecke nicht gespannt, Magen und Darm nicht aufgetrieben, unschmerzhaft; etwas hartnäckige Diarrhöe, flüssige, unblutige, gelbgefärbte Dejecta, keine Albuminurie. Beide untere Extremitäten leicht im Kniegelenke gebeugt und angezogen, ziemlich angeschwollen, besonders die linke, die allgemeine Decke gespannt, prall, blass rosenroth-durchscheinend, beim Drucke ohne verbleibenden Eindruck, die Temperatur derselben etwas erhöht, active Bewegung unmöglich, die passive höchst schmerzhaft, im Verlaufe der Gefässfurchen eine strangartige Härte fühlbar, die Hautvenen ausgedehnt, von Blut strozend. Auf die gegebenen Erscheinungen wurde die Diagnose der Bronchectasie (sacciformis) mit linkseitiger indurirter Pneumonie gegründet und die Anschwellung der unteren Extremitäten (Phlegmasia alba) von wahrscheinlicher Thrombose der Schenkelvenen abgeleitet. Die in der Folge gefundenen, bestätigenden pathologischen Präparate wurden in der Sitzung des D. Doct. Colleg. v. 27. d. demonstrirt.

Ein obturirender Thrombus füllte das Rohr der Vena cava asc. bis zur Einmündung der Nierenvenen aus und setzte sich peripherisch in die beiden gemeinschaftlichen, dann in die inneren und äusseren Hüftvenen fort, ferner in beide Schenkelvenen, in die tiefliegenden Schenkel- und verschiedenen Muskelvenen bis zu den Kniekehlenvenen, weiter in beide vorderen und hinteren Schienbein- und Wadenbeinvenen bis zum Uebergange derselben in die Venen des Fusses. Die primäre Gerinnung scheint in der linken gemeinschaftlichen Hüftvene begonnen zu haben, daselbst war das Venenrohr geschrumpft, die Häute verdickt, das Lumen verkleinert, der Inhalt eine grauweisse, an den Wandungen haftende, in der Mitte etwas erweichte, käsig-schmierige, tuberkelähnliche Masse, welche sich bis auf den Sattel der Vereinigungsstelle beider Hüftvenen und von da nach aufwärts in die Gerinnung der Hohlvene, nach abwärts in beide Hüftvenen fortsetzte. Die Thrombose setzte sich in den tiefliegenden Venen nach ihren verschiedenen Verzweigungen fort, war aber gegen die Hautvenen, insbesondere die grossen Saphenvenen beiderseits mit einem hineinragenden, anfangs derben, bald aber in frisches, lockeres Gerinnsel übergehenden Pfropfe abgeschlossen. Gegen das Centrum zeigte der die V. cava obturirende Pfropf frische unregelmässige Bruchflächen und deutete damit bereits die im Leben erfolgte theilweise Ablösung und Fortschwemmung einzelner Stücke an. Wirklich fand sich an der ersten Verzweigungsstelle der Aeste der Lungenarterie beiderseits ein wandständiger, Vogelzungen ähnlicher, an den Rändern zugeschärfter Embolus, welcher sich nach seiner Ablösung von der Gefässwand, an welche er genau angelöthet war, auf der freien Fläche aufrollte und an den sich ebenfalls nicht mehr frische, schiefergraue und weissliche, geschrumpfte Gerinnungen anschlossen, welche sich in die verschiedenen, von dieser Stelle ausgehenden grösseren und kleineren Zweige fortsetzten. Der Ramification dieser Gefässe entsprach linkerseits eine ältere, in Gangraen übergehende Exsudation des Unterlappens, rechts eine gleichfalls ältere Taubeneigrosse infiltrirte Stelle. Ausserdem fand sich in einem grösseren Aste linkerseits eine frische obturirende Gerinnung, welche sich mit dünnen Faserstoffsträngen in die Hauptzweige und in den Stamm der Lungenarterie bis in den rechten Ventrikel fortsetzte; der rechte Ventrikel war nur mässig erweitert. Die Lungensubstanz enthielt in den oberen Lappen mehrere Haselnuss grosse, peripherisch gelagerte mit einer dünnen Membran ausgekleidete Säcke, deren einige sich auch im untern Lappen vorfanden und welche entweder mit unregelmässig erweiterten, von einer dünnen Membran ausgekleideten oder comprimirten und geschrumpften dünnwandigen Bronchialzweigen communicirten oder auch fächerige Säcke mit ähnlich begrenzten, sich verzweigenden Canälen darstellten, deren Uebergang in grössere Bronchialzweige nicht zu verfolgen war; mitunter waren kleinere solche Säcke gegen die Umgebung völlig abgeschlossen. Der Inhalt dieser Säcke war dem der grösseren Bronchien und dem im Leben bestandenen Auswurfe gleich oder bestand in den abgeschlossenen Säcken aus einer Talg ähnlichen, schmierigen Masse; ausserdem enthielt die Lungensubstanz zahlreiche kleine kalkige Concremente in den verschiedenen Lappen zerstreut und zahlreiche pigmentirte derbe Stellen. Bereits in der 3-ten Verzweigung der Bronchien trat die unregelmässige Erweiterung und Verdünnung der Wandung bis zu dem Masse einer m. serosa auf, während die Zweige 1.—2. Ordnung keine besondere Veränderung zeigten. Ausser einem mässigen, aber derben Milztumor und venöser Hyperaemie der Leber zeigten die übrigen Organe keine besondere Veränderung; im Allgemeinen zeigte die Leiche die Erscheinungen des weit vorgeschrittenen Marasmus.

C. Aus dem Doctoren-Collegium.

In der Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums vom 27. Jänner 1859 berichtete zuerst Dr. Klucky im Namen des Jahresausschusses dem Plenum über den Hergang des am 7. Dec. 1857 auf Antrag des Primararztes Spect. Dr. M. v. Vizsanik vom Collegium gefassten und am 28. Juni 1858 aufrecht erhaltenen Beschlusses, einen Verein zur Unterstützung von Witwen und Waisen mittelloser, der Witwen-Societät nicht angehöriger Mitglieder desselben zu gründen und des nunmehr ohne irgend einen Verband mit dem Doctoren-Collegium vom Antragsteller selbst ins Leben gerufenen und bereits sanctionirten ähnlichen Privat-Vereins und stellte dann, gleichfalls im Namen des Jahresausschusses, den Antrag: Nachdem einerseits dieser Beschluss des Collegiums ein wohlbegründeter, löblicher und heilversprechender ist, anderseits aber bei dem Umstande, dass der von Spect. Dr. v. Vizsanik gegründete Privat-Verein schon bestehet und noch ein anderes, von Dr. Nusser beantragtes und vom Collegium berathenes Institut zur Unterstützung erwerbsunfähiger Mitglieder bereits im Entstehen begriffen ist, ein gleichzeitiges Gedeihen dreier wohlthätiger Unternehmungen aber nicht gehofft werden kann; so möge dieser Beschluss des Collegiums beibehalten, die Ausführung desselben jedoch auf eine unbestimmte, diesem Vorhaben günstigere Zeitepoche verschoben werden. Dieser Antrag wurde von der Versammlung einstimmig angenommen.

Primarius Dr. Dinstl zeigte hierauf zwei interessante pathologische Präparate vor, nämlich eine Thrombose der Vena Cava ascend. mit Embolie beider Aeste der Lungenarterie in bronchectatischen Lungen. (Siehe oben lit. B.)

Hierauf theilte Dr. B. Schulz seine aus 83 Fällen entnommenen Erfahrungen mit über den therapeutischen Werth der Inductionselectrizität gegen Schmerzen. Die Erfahrung, sagt Dr. Schulz, hat gezeigt, dass zuweilen Schmerzen durch Einwirkung der Electrizität beseitigt werden; der sichere Erfolg lässt sich aber nie voraus bestimmen, er hänge grösstentheils ab von der verschiedenen Anwendungsweise und diese müsse in jedem gegebenen Falle erst durch Versuche gefunden werden; die verschiedene Applicationsweise der Electrizität ist eine intrapolare, extrapolare oder indirecte,

mit spitzigem oder breitem Conductor, mit trockenem oder feuchtem Pole. Zuweilen wird die Applicationsmethode bestimmt durch das verschiedene Organ, auf das man einwirken will, durch dessen Lage, jenachdem diese eine tiefe oder oberflächliche ist und durch die vom Arzte beabsichtigte Wirkung; auf die Haut werde ein electrischer Pinsel, auf einen Nerven ein spitziger Conductor, auf einen tiefliegenden Muskel ein feuchter Conductor angewendet; epispastische Wirkungen werden durch den Pinsel und Ableitungen durch electrische Fussbäder oder durch Reflexerregungen erzielt. Der Vortragende stellte dann nach seiner Erfahrung folgende allgemeine Regeln für die Anwendung der Inductionselectrizität gegen Schmerzen auf. Wird bei der ersten Anwendung einer Applicationsmethode der Electrizität der Schmerz gar nicht geringer, so stehe man von dieser Methode ab; wird der Schmerz aber noch vermehrt, so stehe man von der Anwendung der Electrizität gänzlich ab. Bei Neuralgien in Begleitung von progressiver Muskelatrophie, bei Gegenwart von Fieber und bei Idiosyncrasie des Kranken gegen Electrizität versuche man niemals dieselbe in Anwendung zu bringen. Die Erfolge der electrischen Behandlung bei Schmerzen gibt Dr. Schulz schliesslich nicht als sehr günstig an, indem von den von ihm behandelten 83 Fällen nur 17 geheilt, 14 gebessert, 28 unverändert blieben und 24 verschlimmert wurden.

Dr. Florian Heller, Vorstand des k. k. chem. pathol. Institutes, sprach zuerst über den Werth der Titrirmethode zur quantitativen Bestimmung und über den diagnostischen Werth des qualitativen Nachweises einzelner Harnbestandtheile und theilte dann mit als Ergebniss seiner zahlreichen Harnuntersuchungen von Typhuskranken, besonders während der letzten Epidemie, dass jeder Typhusharn vom Beginne der Krankheit bis zur vollständigen Genesung immer kohlensaueres Ammoniak enthalte, wenn auch derselbe sauer reagirt; dass das darin enthaltene kohlensauere Ammoniak sich stets qualitativ und quantitativ nachweisen lässt und die Quantität desselben immer im geraden Verhältnisse zur Intensität des Krankheitsprocesses steht und demonstrirte der Versammlung den qualitativen Nachweis des kohlensaueren Ammoniaks in einem, eine Stunde vorher von einem Typhuskranken entleerten und sauer reagirenden Harne. Derselbe wurde nämlich über einer Spirituslampe in einem Fläschchen erhitzt, welches mit einer dünnen Glasröhre versehen war, in deren oberem Ende ein feuchtes Röllchen von rothem Lakmuspapier sich befand, das, nachdem der Harn hinreichend erhitzt war, blau wurde; nach einer andern Methode wurde auch das kohlensaure Ammoniak in demselben Harn nachgewiesen, indem derselbe mit Aetzkali versetzt ein angefeuchtetes rothes Lakmuspapier, welches quer über das (mit einer Glasplatte zu bedeckende) Gefäss gelegt wurde, blau färbte.

Dr. Moos sprach endlich sein Nachwort zu seinem früher gehaltenen Vortrage über die Behandlung des Scharlachs. Er vertheidigte seine kraseologischen Anschauungen im Allgemeinen und seine Annahme einer Scharlachkrase insbesondere, sprach sich gegen die Generalisirung und ausschliessliche Anwenduug der kalten Waschungen beim Scharlach aus und stellte als Indication für dieselben heftiges Fieber, trockene Haut, Hirnnarkose und retardirte Proruption des Exanthems auf; erklärte die öfter vorkommende Wassersucht nach Scharlach, wenn ihr nicht Bright'sche Niere zu Grunde liegt, als Defibrination des Blutes in Folge des Scharlachprocesses und will als Prophylacticum empfehlen, dass man die Kinder dem Scharlachcontagium während gutartiger Epidemien aussetze. Dr. Moritz Haller.

Meteorologische Beobachtungen und herrschender Krankheitscharakter in Wien im IV. Quartal 1858.

Von Dr. *A. E. Flechner.*

Im October war der mittlere Barometer-Stand 330''' 58 P. L., und zwar um 1'''09 geringer als im September, und auch um 0'''37 unter dem aus vieljährigen Beobachtungen für diesen Monat gezogenen Mittel. Der höchste Barometer-Stand hatte am 14. mit 334''' 48, der tiefste am 29. mit 326''' 20 P. L. statt. Plötzliche und namhafte Aenderungen des Luftdruckes wurden ausser dem raschen Heben desselben zu Ende des Monats nicht gesehen. Die Luft-Temperatur hatte ein Mittel von + 9° 47 R., um 5° 39 weniger als im September, aber um 1°18 mehr als der vieljährige Durchschnitt; der höchste Thermometer-Stand wurde am 1. mit + 17°9, der geringste am 31. mit + 1°3 beobachtet. Auch in der Luft-Temperatur traten mit Ausnahme der Schlusstage des Monats, die bedeutend kühl wurden, keine plötzlichen Uebergänge ein. Die mittlere Feuchtigkeit der Atmosphäre berechnet sich auf 77 Procente, um 8 Procent den vorigen Monat übersteigend, und der Dunstdruck war im Mittel 3'''72 P. L., um 0'''81 weniger als im September. Der Niederschlag betrug 16'''43 P. L., zwar um 10'''34 mehr als im vorigen Monat, aber das mehrjährige Mittel nur um 1'''02 übersteigend; ausser mehrmaligen Nebelregen regnete es an 8 Tagen und in den 2 letzten Tagen fiel auch etwas Schnee. Der vorherrschende Wind war NW, die Luftströmungen überhaupt nie bedeutend, mitunter war gänzliche Windstille. Der Ozon-Gehalt der Luft, nach der Schönbein'schen Farben-Scala beobachtet, bot ein Mittel von 3.1 für die Tageszeit und von 3.0 für die Nacht; die Höhe von 9 oder 10 wurde gar nicht, öfters dagegen 0 beobachtet. Gleichmässig warme und schöne Tage charakterisirten diesen Monat und auch die Wasserniederschlagsmenge blieb bis zum 22. sehr gering, desto grösser war der Contrast der Witterung in den 2 Schlusstagen, wo Nordwinde, Kälte und Schnee einen frühzeitigen Uebergang zum physischen Winter anzuzeigen schienen. —

November charakterisirte sich als ein relativer kühler, fast winterlicher Monat, erst gegen Ende desselben trat plötzliche Wärmezunahme ein, wodurch dann Schnee und Eis gänzlich verschwanden. Die mittlere Luft-Temperatur betrug — 0.02, während das vieljährige Mittel für diesen Monat auf + 3.°60 R. berechnet ist, jedenfalls eine hervorragende Erscheinung; der höchste Stand des Thermometers war am 27. mit + 8°6, der tiefste am 13. mit — 6°8 R. Das Mittel des Barometer-Standes war 329'''77 P. L., um ungefähr 1''' vom vorigen Monat und vom vieljährigen Mittel abweichend; der höchste wurde am 10. mit 334'''96, der tiefste am 28. mit 323'''55 beobachtet; um die Mitte des Monats und dann zu Ende desselben, gleichzeitig mit dem Eintritt warmer Temperatur, wurde ein rascheres Sinken des Barometers wahrgenommen. Der Dunstdruck war im Einklang mit der niedern Luft-Temperatur ein geringer, nämlich 1'''71 P. L., um 2'''02 geringer als im October, während doch die mittlere Feuchtigkeit der Luft um 11 Procente mehr, nämlich 88 betrug. Der gesammte Wasser-Niederschlag theils in Regen und Nebelregen, theils in Schnee, der an 6 nacheinander folgenden Tagen fiel, ergab 17'''63 P. L., demnach um 1'''20 mehr als im October. Die vorherrschenden Luftströmungen hatten die Richtung von WNW und NNW, waren übrigens, einzelne Tage ausgenommen, gelind und nicht selten ihrer Heftigkeit nach 0. Der mittlere Ozon-Reichthum der Luft war für die Nacht 6.7, für die Tageszeit 2.7; Nacht- und Tageszeit boten demnach in dieser Beziehung einen namhaften Unterschied, während andere Monate zuweilen ein entgegengesetztes Verhalten beobachten lassen.

Im December hatten wir einen mittleren Barometer-Stand von 331'''33 P. L., um 1'''78 höher als im November und 0'''37 mehr als das vieljährige Mittel; der höchste Stand von 336'''43 war am 17., der tiefste am 28. mit 323'''24. Der Durchschnitt der Luft-Temperatur berechnete sich auf + 0°74 R., um 0°76 wärmer als im November und auch um 0.36 höher als das vieljährige Mittel; der höchste Thermometer-Stand war am 3. mit + 6°7, der niedrigste mit — 9°0 am 19. Im ersten Drittheil erhielt sich der

Thermometer-Stand immer über 0, im 2. Drittheil dagegen meist unter dem Eispunkt, und der letzte Theil des Monats war mehr wechselnd. Die mittlere Feuchtigkeit betrug 82 Procente, das Mittel des Dunstdruckes 1'''79 P. L., um 0'''09 mehr als im November und um 0'''17 das vieljährige Mittel übersteigend. Die Summe des Niederschlages lieferte 6'''45 P. L., um 3'''59 weniger als das vieljährige Mittel dieses Monats und um 11'''18 weniger als im November; namhafter Schnee war nur an einem Tage gefallen und 5 Tage brachten einigen Regen. Der vorwaltende Wind war von WNW., nicht selten mit einer mehr südöstlichen Richtung wechselnd, immer jedoch mehr gelind. Das Mittel des Ozon-Gehaltes der Luft war nächtlich 4.3, für die Tageszeit dagegen 6.4, also entgegengesetzt mit dem vorigen Monat. Im Verhältniss zum November war dieser Monat demnach mehr milde und trocken, doch waren die Schwankungen des Barometers, der Temperatur und des Ozon-Gehaltes grösser, dadei die Elektrizität und die Niederschläge sehr gering. —

Feuilleton.

□ **Alexandrien, 14. Jänner 1859.** In dem egyptischen Sanitätswesen ist abermals eine nicht unwesentliche Reform vorgenommen worden; der Conseil de santé, der bisher in Cairo als oberste Medicinal-Behörde des Landes eine von dem Contumaz-Amt in Alexandrien unabhängige Wirksamkeit angewiesen hatte, wurde hierher verlegt und mit der hiesigen Sanitäts-Intendanz unter der Präsidentschaft Coluzzi-Bey's vereinigt. Als Mitglieder dieser Stelle werden nebst den bisherigen, Chaffy Bey und dem Apotheker Espinassy Bey, künftig noch Lascari, Vorstand der Apotheke im Militär-Haupt-Spital, Dr. Schreiber, der jetzt abwesend, Aly Bey Ghimenni, Chezim Bey, dann Hussein Bey, Zabit der Stadt und Aly Bey, Wekil des Gouverneurs von Alexandrien, somit fast nur Eingeborne, fungiren.

Die Veranlassung zu dieser Massregel liegt zunächst in dem Eifer, mit dem einige Aerzte ihr persönliches Interesse verfolgen und die gewissenlos genug sind, um dem Vicekönig Massnahmen vorzuschlagen, die allen Erfahrungen widerstreiten und über die daher die medicinische Welt Europa's den Stab bricht. Es ist übrigens vorauszusehen, dass die Unzweckmässigkeit dieser neuesten Vereinigung der Leitung der obersten Medicinal-Behörde mit der Sanitäts-Intendanz sehr bald zu Tag kommen und deren Rücknahme veranlassen werde.

Ich wünschte schon dieses Mal in einem Rückblick die Ereignisse des abgelaufenen Jahres, die auf unser Sanitätswesen besonders aus Anlass der Pestfrage Bezug haben und mit der eben besprochenen Reform beschlossen, zusammenzufassen; ich muss jedoch die Ausführung dieses Vorhabens auf einen günstigeren Augenblick verschieben und mache Ihnen heute nur noch die Mittheilung, dass der Vicekönig vor wenigen Tagen den früher mit der Direction der medicinischen Schule in Cairo betrauten Professor Dr. Reyer zu seinem Leibarzt und zum Chefarzt des Garde-Spitals ernannt hat*).

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Die Vorträge über pathologische Anatomie und die damit verbundenen Sectionsübungen wurden aus dem vierten in den dritten med. Jahrgang an den italienischen Hochschulen verlegt und den zweiten Assistenten an der Wiener ärztl. Klinik Dr. Krassnigg für den Sommersemester 1858 eine Remuneration von 100 fl. Oe. W. bewilligt.

*) Wir freuen uns, diese Mittheilung von sehr geachteter Hand als vorläufig befriedigenden Abschluss und Anfang einer hoffnungsvolleren Periode bringen zu können, was man hierorts, wenn man auch auf den Gang der Ereignisse keinen Einfluss nehmen konnte, wohl allgemein anerkennen dürfte, übrigens aber auch nicht anders voraussetzen konnte. D. Redaction.

Der Beginn der pharmakologischen Kollegien in Prag mit dem Monate März 1859 wurde gutgeheissen und zur Bedeckung der Auslagen für mehrere Herstellungen am Mailänder thierärztl. Institut der Betrag von 409 fl. 50 kr. Oe. W. angewiesen.

Dem Vernehmen nach sollen in Folge einer Allerhöchsten Entschliessung in Zukunft die Professoren der k. k. Josefs-Academie nicht mehr wie bisher theils dem Militär theils dem Civile angehören, sondern Alle gleichförmig nach Rang, Stellung und Uniformirung den Universitätsprofessoren gleichgestellt werden; daher die bis nun zu den feldärztlichen Branchen angehörigen Professoren: Reg.-Aerzte Dominik Hauschka, Bernatzik und Ferdinand Hauska sowie Oberarzt Stellwag von Carion aus dieser Branche scheiden und in die Reihe der Civil-Professoren der Josefs-Academie treten würden.

Gesundheits-Verhältnisse. Die Krankenzahl ist noch immer im Zunehmen, doch sind es meist nur Schnupfen und Catarrhe der Athmungsorgane, die dazu beitragen. Im allg. Krankenhause hat der Krankenstand in der letzten Woche wieder um 100 Individuen zugenommen, und kommt diese Vermehrung hauptsächlich auf Rechnung der catarrhalischen Affectionen besonders der Athmungswege; der Typhus nimmt zwar langsam aber stettig ab, und es verblieben am 31. Jänner noch 173 in der Behandlung. Seine Mortilität stellt sich jetzt auf 18 Procent des Abganges. — Die Tuberculose der Lungen florirt fortwährend. Die übrigen acuten Formen, Pneumonie u. s. w. zeigen nichts Aussergewöhnliches. Die Blattern hatten in der letzten Woche wieder eine Zunahme von 27 Fällen. Scharlach und Masern sind unverändert. Puerperalprocesse (leichtere Formen, gewöhnlich Perimetritis) kommen seit beiläufig 10 Tagen ziemlich häufig vor. — In den beiden k. k. Militairspitälern nimmt die Zahl der Typhuskranken rasch ab und sank in letzter Woche von 71 auf 41; der Stand der Blatternkranken hat sich dagegen nur um 9 vermindert, so dass am 1. Febr. noch 71 derlei Kranke in Behandlung verblieben. Im Uebrigen hat sich auch hier der Gesammtkrankenstand ziemlich auf gleicher Höhe erhalten, wie vor 8 Tagen.

Personalien.

Dr. Willibald Edler v. Gunz wurde definitiv zum Primararzt des St. Josef-Kinderspitals ernannt. — Die Substituirung des Dr. Romich als Bezirksarmenarzt in der Vorstadt Lichtenthal wurde während dessen Krankheit dem Dr. v. Karajan übertragen.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt wurde: RA. Dr. Franz Hildebrand vom Kaiserjäger Rgt. zum 1. Pion. Bat., die OAe. Doctoren Ignaz Köller vom OEH. in Kamenitz zum 62. Inft. Rgt. und Josef Schanda von diesem zu jenem, dann die UAe. Georg Skrutl vom 48. zum 37. Inf. Rgt., Franz Zapletal vom 29. zum 48. Inft. Rgt., Rudolf Schinder vom 57. zum 48. Inf. Rgt., Michael Schwarz vom 11. Uhl. zum 42. Inft. Rgt., Anton Muschinka vom 5. Artil. zum 21. Inft Rgt., Anton Tuske vom 16. Inft. Rgt. zum Garn. Spital Nr. I in Prag, Augustin Weczerka vom 12. Uhl. Rgt. zum 8. Inft. Rgt., Arnold Kletzer, vom 47. Inft. Rgt. zum Garn. Spital in Mantua und Anton Peterka vom 1. zum 10. Gränz-Rgt. Pensionirt wurde: UA. Jakob Brass vom Garn. Spital in Königgrätz. — Ausgetreten ist: UA. Ferdinand Rubert vom 32. Inft. Rgt. — Gestorben ist: OWA. Karl Funtik vom 8. Uhl. Rgt.

Offene Correspondenz.

Praen. Nr. 890 in Grottau. Ihrem Wunsche gemäss haben wir Ihnen 4 fl. 20 kr. Oe. W. als Praen. Betrag für den ersten Semester 1859 gutgeschrieben und Ihnen den Jahrgang 1857 zugeschickt. Sie schulden uns aber auf letzterem noch 1 fl. 36 kr. C. M., wenn wir Ihnen das Exemplar auch nur zu dem Preise des Buchhandels in Rechnung bringen. Vom Jahrgange 1858 sind nur mehr zwei Exemplare á 8 fl. 40 kr. Oe. W. vorhanden.

Druck von Anton Schweiger in Wien.